

LAMPIRAN

Lampiran 1 Realisasi Anggaran Penelitian

**REALISASI ANGGARAN PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
TERAPI GENGAM BOLA KARET BERGERIGI
DI RUMAH SAKIT BALIMED KARANGASEM**

1	Tahap Persiapan			
	Studi pendahuluan dan pengambilan data	1 kali	Rp.500.000	Rp. 500.000
2	Tahap pelaksanaan			
	7. Bola terapi karet bergerigi	1 pcs	Rp.100.000	Rp.100.000
	8. Transportasi		Rp.100.000	Rp.100.000
3.	Tahap akhir			
	1. Penyusunan laporan	110 lbr	Rp.500	Rp.55.000
	2. Penggadaan laporan	4 rangkap	Rp.55.000	Rp.220.000
	3. Revisi laporan			-
	4. Biaya tak terduga		Rp.100.000	Rp.100.000
Total				Rp.1.075.000

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penelitian

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
TERAPI GENGAM BOLA KARET BERGERIGI
DI RUMAH SAKIT BALIMED KARANGASEM**

No	Kegiatan	Waktu (Dalam Minggu)																			
		Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul KIAN																				
2.	Pengurusn Perizinan Penelitian																				
3.	Pengumpulan data																				
4.	Penyusunan dan bimbingan KIAN																				
5.	Ujian KIAN																				
6.	Perbaikan KIAN																				
7.	Pengumpulan KIAN																				

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Yth. Calon Responden
Di –
Ruang Padma Rumah Sakit BaliMed Karangasem

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi
Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan :

Nama : Kadek Dina Wulandari

NIM : P07120324048

Akan melakukan penelitian tentang “**Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi di Rumah Sakit Balimed Karangasem**”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaanya untuk menjadi responden pada penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan segenap informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu di bidang keperawatan. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya peneliti ucapkan terima kasih.

Denpasar, 12 Mei 2025
Peneliti

Kadek Dina Wulandari
NIM.P07120324048

Lampiran 4 *Informed Consent*

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu, kami meinta kesediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi di Rumah Sakit Balimed Karangasem
Peneliti Utama	Kadek Dina Wulandari
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Ruang Padma Rumah Sakit BaliMed Karangasem
Sumber Dana	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan terapi Genggam Bola Karet Bergerigi di Rumah Sakit BaliMed Karangasem dengan jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan kriteria inklusi yaitu, pasien yang dirawat di Rumah Sakit BaliMed Karangasem dengan penyakit Stroke Non-Hemoragik dan memiliki masalah gangguan mobilitas fisik, dan kriteria eksklusi yautu gangguan kognitif dan penurunan kesadaran, kontraindikasi medis, gangguan mobilitas fisik berat dan mengundurkan diri saat penelitian.

Responden akan diberikan intervensi inovasi terapi genggam bola karet bergerigi untuk membantu mningkatkan kekuatas otot dan rentang gerak akibat

stroke yang diderita. Terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali (pagi dan sore) selama 10-15 menit.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk melanjutkan penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan intervensi yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian, Ibu diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian” setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi salinan persetujuan yang suda ditanda tangani.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: **Kadek Dina Wulandari** dengan no **HP 085737449351**.

Tanda Tangan Bapak/Ibu dibawa ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian**.

Peserta/ Subyek Penelitian

Wali

***Hubungan dengan Peserta/
Subyek Penelitian :***

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* Coret yang tidak perlu

Lampiran 5 SOP Intervensi Bola Karet Bergerigi

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN INTERVENSI GENGAM BOLA KARET BERGERIGI**

Pengertian	Genggam bola karet bergerigi adalah terapi non farmakologis yang memiliki tonjolan di permukaan bola untuk meningkatkan kekuatan otot.
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas 2. Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Menstimulasi saraf mototrik pada tangan yang akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
Prosedur : Persiapan alat dan Bahan	1. Lembar pengukuran kekuatan otot (MMT) 2. Bola karet bergerigi
Prainteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatatan medis pasien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
Tahap Orientasi	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Mennayakan keluhan utama pasien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, kontrak waktu dan hal yang perlu dilakukan pasien selama kegiatan 4. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
Tahap Kerja	1. Atur posisi pasien nyaman mungkin 2. Instruksikan pasien membuka tangan lalu meletakkan bola karet bergerigi diatas telapak tangan pasien yang mengalami kelemahan 3. Instruksikan pasien menutup jari

	4. intruksikan pasien menggenggam bola karet bergerigi dan mencengkram bola dengan posisi 45 o (<i>wrist joint</i>) 5. kemudian kendurkan genggaman atau cengkraman tangan 6. instruksikan pasien untuk mengulangi genggaman atau cengkraman bola karet bergerigi, lakukan secara berulang-ulang selama durasi 1-2 menit 7. instruksikan pasien untuk mengulang latihan sebelumnya sebanyak 2 kali perhari (pagi dan sore) selama 10-15 menit
Terminasi	1. beritahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan 2. Evaluasi perasaan pasien 3. Rapiakan alat dan cuci tangan 4. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya
Dokumentasi	1. Catat tindaakan yang telah dilakukan, tanggal, jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif 3. Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP

Sumber : (rismawati dkk., 2022)

SURAT IZIN PENELITIAN



**Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Denpasar

Jalan Sanitasi No 1, Sidakarya

Denpasar Selatan, Bali 80224

(0361) 710447

<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 1365 /2025
Hal : Mohon ijin Penelitian

17 Maret 2025

Yth : Direktur Rumah Sakit Balimed Karangasem
Jalan Nenas, Kecicang, Kec.Bebandem, Kab. Karangasem.

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2024-2025, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Kadek Dina Wulandari
NIM : P07120324048
Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan ROM Genggam Bola Karet Bergerigi di Rumah Sakit Balimed Karangasem.
Lokasi penelitian : Rumah Sakit Balimed Karangasem
Waktu penelitian : Maret- April 2025

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan



I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP : 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



SURAT BALASAN RUMAH SAKIT BALIMED KARANGASEM



SURAT IJIN TEMPAT STUDI PENDAHULUAN & PENGAMBILAN DATA

NO : 261/TU/RSBMK/EXT/IV/2025

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan nomor : **PP.06.02/F.XXIV.13/1365/2025** tentang Permohonan Izin Tempat Studi Pendahuluan & Pengambilan Data untuk melaksanakan Studi Pendahuluan & Pengambilan Data di RS BaliMed Karangasem, terkait hal tersebut kami memberikan ijin kepada :

Peneliti Utama : Kadék Dina Wulandari
NIM : P07120324048
Fakultas : Poltekkes Kemenkes Denpasar
Judul Penelitian/Skripsi : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan ROM Genggam Bola Karet Bergerigi di Rumah Sakit BaliMed Karangasem.
Unit/Tempat Penelitian : RS BaliMed Karangasem
Periode Penelitian : Maret – April 2025
Jumlah Peneliti : 1 orang

Peneliti diwajibkan untuk memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Menyimpan Surat Ijin Tempat Studi Pendahuluan untuk pemeriksaan sewaktu-waktu.
2. Menyerahkan laporan perkembangan studi pendahuluan
3. Melaporkan ke bagian SDM jika ada perubahan penelitian atau judul

Demikian Surat ijin ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Amlapura, 07 April 2025

Mengetahui,

Direktur RS BaliMed Karangasem

 **Dr. I Nengah Suranten, MM**
2014.12.01.006

Lampiran 8 Laporan Asuhan Keperawatan

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
TERAPI GENGAM BOLA KARET BERGERIGI
DI RUMAH SAKIT BALIMED KARANGASEM
TANGGAL 12-15 APRIL 2025**



OLEH:

**KADEK DINA WULANDARI
P07120324048
NERS B**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
TERAPI GENGAM BOLA KARET BERGERIGI
DI RUMAH SAKIT BALIMED KARANGASEM
TANGGAL 12-15 APRIL 2025**

I. Pengkajian

Tanggal pengkajian 12 April 2025 pukul 15.00 WITA

A. Data Keperawatan

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama	: Tn.A
No. RM	: 1199xx
Tanggal Lahir	: 24 Oktober 1969
Umur	: 55 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status	: Menikah
Alamat	: Br.Dinas Saren Jawa, Desa Budakeling, Kec. Bebandem, Kab. Karangasem
Pendidikan	: SMA
Diagnosa Medis	: SNH, HT, Hiperglikemia EC Susp. DM
Tanggal MRS	: 7 April 2025 pukul 10.29 WITA
Tanggal/ Jam Pengkajian	: 12 April 2025 pukul 15.00 WITA

b. Identitas Penanggungjawab

Nama	: Ny.L
Tanggal lahir	: 1 Agustus 1978
Umur	: 47 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Hubungan dengan pasien	: Istri
Agama	: Islam
Suku	: Jawa
Alamat	: Br.Dinas Saren Jawa, Desa Budakeling, Kec. Bebandem, Kab. Karangasem

2. Keluhan utama

Pasien mengeluh sulit menggerakkan badan sebelah kiri

3. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengeluh sulit menggerakkan badan sebelah kiri secara tiba-tiba saat bangun tidur pada tanggal 7 April 2025. Saat di bawa ke IGD Rumah Sakit BaliMed Karangasem pada tanggal 7 April 2025 pukul 10.29 Wita, pasien juga mengeluh sakit kepala dan suara tidak jelas (pelo). Pasien menyangkal adanya penyakit keturunan (Hipertensi, Diabetes), pasien juga menyangkal memiliki alergi pada obat-obatan. Pasien dirawat di Ruang Padma di tanggal yang sama pada pukul 16.30 Wita. Dilakukan pemeriksaan GDA dengan hasil 258 mg/dL, hasil TTV pasien yaitu TD: 250/110 mmHg, N: 91 x/menit, S: 36,4o C, RR: 20x/menit, SpO2 97%. Diberikan terapi IVFD NS 20 tom, dan catropil 25 mg.

Setelah 5 hari dirawat yaitu tanggal 12 April 2025 pukul 15.00 Wita dilakukan pengkajian terhadap pasien didapatkan pasien mengeluh sulit menggerakkan badan bagian kiri, pasien mengatakan tidak merasakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan ingin melatih tangan dan kakinya agar bisa bergerak kembali, kekuatan otot pasien menurun $\frac{555}{555} \mid \frac{333}{333}$, rentang gerak menurun sebagian, gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang dan pasien tampak lemah, gerakan sendi tampak kaku. CRT pasien < 3 detik dan hasil TTV pasien yaitu TD: 180/108 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,7° C, RR: 20x/menit, SpO2 97%.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pada saat pengkajian pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Dengan hasil dari pengukuran tekanan darah sudah biasa berkisar antara 160/100 – 200/100 mmHg. Namun pasien tidak selalu memiliki keluhan terkait hipertensinya, sehingga pasien hanya pernah sekali mengonsumsi obat hipertensi. Pasien mengatakan saat ini tidak ada mengonsumsi obat.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit seperti diabetes, hipertensi, stroke atau penyakit lainnya.

4. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan Fisik	Pasien Tn.A
Keadaan umum	Compos Mentis , GCS : E4V5M6
Tanda-tanda vital	TD: 180/108 mmHg N: 80 x/menit S: 36,7° C RR: 20x/menit SpO2 97%.
Kepala	Normosefali, tampak rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada luka
Mata	Konjungtiva tidak anemis, penglihatan normal dan mata tampak simetris
Hidung	Bersih penciuman baik, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	Pendengaran normal, tidak ada serumen
Mulut	Mukosa bibir lembab, tampak mukut sebelah kiri lemah
Leher	Tidak ada benjolan pada kelenjar tiriod, tidak ada pembesaran pada vena jugularis
Thoraks	Bentuk simetris, Irama napas regular, tidak ada retraksi dada
Abdomen	Kondisi perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas	Akral hangat, CRT < 3 detik sebelah kiri, tidak ada edema, kekuatan otot menurun ^{555 333} penurunan ^{555 333} sebagian rentang gerak, gerakan terbatas dan sendi kaku

5. Pengkajian Fungsional (*Bartel Indeks*)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
1	2	3	4	5	6	7
1	Mengontrol BAB	Inkontinen /tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
0	Mengontrol BAK	Inkontinen/ pakai kateter dan tidak	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2

1	2	3	4	5	6	7
		terkontrol				
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			0
4	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan oranglain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			0
5	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
7	Mobilisasi/ berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
8	Berpakaian memakai baju	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		1
9	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	mandiri		1
10	Mandi	Tergantung orang lain	mandiri	mandiri		0
KETERANGAN : - o Mandiri (20) - o Keterangan Ringan (12-19) - o Ketergantungan Sedang (9-11) - o Ketergantungan Berat (5-8) - o Ketergantungan Total (0-4)				TOTAL		12

6. Terapi Dokter

Nama Obat	Dosis	Rute pemberian
IVFD NS	20 tpm	
Citicolin	2 x 500 mg	PO
Clopidogrel	1x 75 mg	PO
Atorvastatin	1 x 20 mg	PO
Clonidin	2x 0,5 mg	PO
Furosemide	1 x 40 mg	PO (pagi)
Amlodipine	1 x10 mg	PO(sore)
Ramipril	2 x 5 mg	PO
Spironolacton	1 x 25 mg	PO

7. Hasil pemeriksaan CT Scan

Pada tanggal 7 April 2025

- Acute cerebral infarction pada capsula interna kiri
- Chronic lacunar cerebral infarction pada capsula interna kiri
- Sinusitis maksilarie kanan

B. Analisa Data

Data	Analisis	Masalah
1	2	3
Data Subjektif : Pasien mengeluh sulit menggerakkan badan sebelah kiri Data Objektif : - Kekuatan otot pasien menurun 555 333 555 333 - Rentang gerak menurun sebagian - Gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang - Pasien tampak lemah - Gerakan sendi tampak kaku	Stroke Non-Hemoragik ↓ Gangguan neumuskular ↓ Degenerasi saraf motorik ↓ Kerusakan pusat gerakan motorik di lobus frontalis hemiplegia ↓ Sulit menggerakkan ekstremitas, rentang gerak menurun, kekuatan otot menurun, fisik lemah ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

II. Diagnosi Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan Pasien mengeluh sulit menggerakkan badan sebelah kiri, kekuatan otot pasien menurun $\frac{555}{333}$ rentang gerak menurun sebagian, gerakan terbatas dengan $\frac{555}{333}$ tingkat ketergantungan sedang dan pasien tampak lemah, gerakan sendi tampak kaku.

III. Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan Pasien mengeluh sulit menggerakkan badan sebelah kiri, kekuatan otot pasien menurun $\frac{555}{333}$ rentang gerak menurun sebagian, gerakan terbatas dengan $\frac{555}{333}$ tingkat ketergantungan sedang, pasien tampak lemah, sendi tampak kaku.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat (SLKI), dengan kriteria hasil: 1. Pergerakkan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kelemahan fisik menurun	Intervensi utama: Dukungan Mobilisasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 6. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu

1	2	3
		7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) Intervensi pendukung : Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan pengelihan, neuropati)

1	2	3
		2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) Terapeutik 1. Pasang handrall tempat tidur 2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Intervensi Inovasi: Genggam Bola Karet Bergerigi 1. Latihan genggam bola karet bergerigi 2 kali sehari selama 10-15 menit

IV. Implementasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf				
1	2	3	4	5				
1	12 April 2025 15.10 Wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Mengidentifikasi faktor risiko jatuh	DS: - Pasien mengeluh sulit menggerakkan badan sebelah kiri, khususnya tangan dan kakinya, - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan DO: - Pasien tampak lemah,sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya - Kekuatan otot menurun <table><tr><td>555</td><td>333</td></tr><tr><td>555</td><td>333</td></tr></table> - Rentang gerak menurun, tingkat ketergantungan sedang - Hasil TTV TD: 180/108 mmHg N: 80 x/menit S: 36,7o C RR: 20x/menit SpO2 97%.	555	333	555	333	Dina
555	333							
555	333							
2	15.15 Wita	- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	DS: Keluarga dan pasien mengatakan mau untuk melakukan mobilisasi dan	Dina				

1	2	3	4	5
		- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	sudah paham dengan apa yang dijelaskan perawat DO: Keluarga dan pasien tampak kooperatif saat diberikan penjelasan	
3	15.18 Wita	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	DS : - Pasien mengatakan ingin berlatih lagi menggerakkan tangan dan kakinya agar cepat sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan latihan - Pasien mengatakan belum bisa menggenggam bola karet cukup lama DO : - Tampak keluarga pasien sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif. - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi	Dina

1	2	3	4	5
			- Pasien tampak maish belu bisa menahan lama genggaman bolanya	
4	18.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral - Amlodipine 10 mg - Spironolacton 25 mg	DS: Pasien mengatakan akan meminum obatnya setelah makan DO: Pasien tampak meminum obat dibantu istrinya	Perawat
5	22.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral - Citicolin 500 mg - Clonidin 0,5 mg - Ramipril 5 mg	DS: pasien mengatakan akan meminum obatnya DO: Pasien tampak meminum obat dibantu istrinya	Perawat
6	13 April 2025 06.00 Wita	- Mengkolaborasikan pemberian obat furosemide 40 mg - Melakukan pengukuran tanda – tanda vital	DS: Pasien mengatakan akan meminum obatnya setelah makan DO: Hasil TTV TD:207/101mmHg N: 85 x/menit S: 36,4o C RR: 20x/menit SpO2 98%.	Perawat
7	09.00 Wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik	DS: - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan	Dina

1	2	3	4	5
		melakukan pergerakan - Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	- Pasien mengatakan sejak kemarin saat ia bosan pasien melakukan latihan menggeam bola karet bergerigi DO: - Pasien tampak belum bisa menggerakkan tangan dan kakinya, rentang gerak masih terbatas	
8	10.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral - Citicoline 500 mg - Clonidine 0,5 mg - Ramipril 5 mg	DS: pasien mengatakan akan meminum obatnya DO: Pasien tampak meminum obat dibantu istrinya	Perawat
9	14.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral - Clopidogrel 75 mg - Atorvastatine 20 mg	DS: pasien mengatakan akan meminum obatnya DO: Pasien tampak meminum obat dibantu anaknya	Perawat
10	15.00 Wita	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif)	DS : - Pasien mengatakan ingin berlatih lagi menggerakkan tangan dan kakinya agar cepat sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan	Dina

1	2	3	4	5
		- Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	selalu membantu pasien melakukan latihan - Pasien mengatakan belum bisa menggenggam bola karet cukup lama - Pasien mengatakan saat ia berdiam pasien sambil melakukan latihan menggeam bola karet bergerigi DO : - Tampak keluarga pasien sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif. - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi - Pasien tampak masih belum bisa menahan lama genggaman bolanya	
11	18.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral - Amlodipine 10 mg - Spironolacton 25 mg	DS: Pasien mengatakan akan meminum obatnya setelah makan DO:	Perawat

1	2	3	4	5
			Pasien tampak meminum obat dibantu istrinya	
12	22.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral - Citicolin 500 mg - Clonidin 0,5 mg - Ramipril 5 mg	DS: pasien mengatakan akan meminum obatnya DO: Pasien tampak meminum obat dibantu istrinya	Perawat
13	14 April 2025 06.00 Wita	- Mengkolaborasikan pemberian obat furosemide 40 mg - Melakukan pengukuran tanda – tanda vital	DS: Pasien mengatakan akan meminum obatnya setelah makan DO: - Hasil TTV TD: 150/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36o C RR: 20x/menit SpO2 97%.	Perawat
14	09.00 Wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	DS: - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan - Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggenggam bola karet lebih lama dari sebelumnya DO: - Pasien tampak mulai bisa menggerakkan tangan dan kakinya,	Perawat

1	2	3	4	5
			rentang gerak masih terbatas	
15	10.00 Wita	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi - Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Mengkolaborasikan pemberian obat peroral Citicoline 500 mg Clonidine 0,5 mg Ramipril 5 mg	DS: - Pasien mengatakan sudah sering melakukan latihan genggam bola karet bergerigi tanpa ditemani perawat - Pasien mnegatakan ingin mencoba latihan ROM secara mandiri DO: - Pasien tampak melakukan latihan ditemani keluarga - Tampak ekstremitas atas kiri pasien sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dalam waktu cukup lama, genggamannya cukup kuat - Kekakuan pada pasien tampak berkurang - Pasien tampak meminum obat yang diberikan	Perawat
16	14.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral - Clopidogrel 75 mg - Atorvastatine 20 mg	DS: pasien mengatakan akan meminum obatnya DO:	Perawat

1	2	3	4	5				
			Pasien tampak meminum obat dibantu anaknya					
17	15.00 Wita	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan sudah melakukan latihan dibantu istrinya - Pasien mengatakan kakinya masih dirasa kaku DO: - Pasien tampak kooperatif - Tampak tangan kiri pasien sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama dan genggaman sudah cukup kuat Kekuatan otot pasien <table><tr><td>555</td><td>334</td></tr><tr><td>555</td><td>333</td></tr></table>	555	334	555	333	Dina
555	334							
555	333							
18	18.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral - Amlodipine 10 mg - Spironolacton 25 mg	DS: Pasien mengatakan akan meminum obatnya setelah makan DO: Pasien tampak meminum obat dibantu istrinya	Perawat				
19	22.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral	DS: pasien mengatakan akan meminum obatnya	Perawat				

1	2	3	4	5
		- Citicolin 500 mg - Clonidin 0,5 mg - Ramipril 5 mg	DO: Pasien tampak meminum obat dibantu istrinya	
20	15 April 2025 06.00 Wita	- Mengkolaborasikan pemberian obat furosemide 40 mg - Melakukan pengukuran tanda – tanda vital	DS: Pasien mengatakan akan meminum obatnya setelah makan DO: Hasil TTV TD:161/95 mmHg N: 86 x/menit S: 36,2o C RR: 20x/menit SpO2 99%.	Perawat
21	09.00 Wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Mengajukan memanggil perawat	DS: - Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan - Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggenggam bola karet lebih lama dari sebelumnya - Pasien mnegatakan tangannya masih sedikit kaku jika digerakkan DO: - Pasien tampak mulai bisa menggerakkan tangan dan kakinya,	Perawat

1	2	3	4	5
		jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	rentang gerak tidak terbatas	
22	10.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral - Citicoline 500 mg - Clonidine 0,5 mg - Ramipril 5 mg	DS: pasien mengatakan akan meminum obatnya DO: Pasien tampak meminum obat dibantu istrinya	Perawat
23	14.00 Wita	Mengkolaborasikan pemberian obat peroral - Clopidogrel 75 mg - Atorvastatine 20 mg	DS: pasien mengatakan akan meminum obatnya DO: Pasien tampak meminum obat dibantu anaknya	Perawat

V. Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf				
1	2	3	4				
1.	15 April 2025 14.05 Wita	S: - Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan tangan kirinya, namun kaki kirinya masih kaku - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam dan mencengkram bola dengan waktu yang cukup lama dan genggaman sudah cukup kuat. O: Kekuatan otot pasien meningkat <table><tr><td>555</td><td>334</td></tr><tr><td>555</td><td>333</td></tr></table> pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas kiri atas, pasien tampak masih lemah A: Gangguan Mobilitas Fisik Belum Teratasi P: - Tingkatkan kondisi pasien, memotivasi pasien melakukan ROM pasif - Memfasilitasi terapi genggam bola karet bergerigi.	555	334	555	333	Dina
555	334						
555	333						

HASIL TURNITIN

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan ROM Genggam Bola Karet Bergerigi di Rumah Sakit Balimed Karangasem

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	12%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%
3	prosiding.d3per.uwhs.ac.id Internet Source	<1%
4	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1%
5	adminlib.poltekkes-solo.ac.id Internet Source	<1%
6	issuu.com Internet Source	<1%
7	Elsi Rahmadani, Handi Rustandi. "Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif", Journal of Telenursing (JOTING), 2019 Publication	<1%
8	pdfcoffee.com Internet Source	<1%
9	jurnal.medikasuherman.ac.id Internet Source	

19	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
20	www.gramediamajalah.com Internet Source	<1 %
21	Yarmaliza Yarmaliza, Zakiyuddin Zakiyuddin. "PENCEGAHAN DINI TERHADAP PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) MELALUI GERMAS", Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin, 2019 Publication	<1 %

Acc. Ardi.
[Signature]

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Lampiran 10 Bimbingan SIAK

LEMBAR BIMBINGAN SIAK

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120324048
Nama Mahasiswa	KADEK DINA WULANDARI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan Judul KIAN	Ambil data Kasus sesuai dengan mkinat di RS	17 Feb 2025	✓	
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	ACC Judul KIAN	Lanjutkan ambil data sesuai dengan kasus	27 Mar 2025	✓	
3	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan BAB I	Lengkapi data dukung teori dan jurnal yang sesuai	1 Apr 2025	✓	
4	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	ACC BAB I Bimbingan BAB II-III	Lanjutkan menuliskan kaus sesuai dengan intervensi nya	8 Apr 2025	✓	
5	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	ACC BAB I,II,III. Bimbingan BAB IV dan V	Analisa berdasarkan teori dan jurnal pendukung	5 Mei 2025	✓	
6	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	ACC BAB I-V lanjut seminar hasil	ACC Untuk diujikan dan buat PPT 10 menit	7 Mei 2025	✓	
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan pedoman tata tulis penyusunan KIAN	Ikuti aturan tata tulis yang sudah dishare oleh kaprodi	27 Mar 2025	✓	
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan tata tulis BAB I	Perhatikan cara pengetikan sumber Perhatian ketikan rujukan di dalam naskah, penomeran, pemakaian huruf. kapital dll	1 Apr 2025	✓	
9	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Revisi tata tulis BAB I dan Bimbingan Tata tulis BAB II-III	Perhatikan cara pengetikan/penyajian tabel (judul, spasi, ukuran huruf, posisi, sumber rujukan dll)	8 Apr 2025	✓	
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Revisi tata tulis BAB I,II,III. Bimbingan tata tulis BAB IV dan V	Recek kembali keseluruhan tata tulis, sumber rujukan, penomeran, spasi, penggunaan huruf kapital, bold, italic dll	5 Mei 2025	✓	
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Revisi tata tulis BAB I-V dan daftar pustaka	1. Lengkapi dengan surat pernyataan keaslian, daftar isi dll 2. Lanjut persiapan seminar	6 Mei 2025	✓	
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	ACC tata tulis BAB I-V lanjut seminar hasil	Lengkapi dengan lampiran2 yang diperlukan (data2 dll)	7 Mei 2025	✓	

Lampiran 11 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kadek Dina Wulandari

NIM : P07120324048

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Alamat : Br.Dinas Komala, Desa Bhuana Giri, Kec.Bebandem,
Karangasem

Nomor HP/Email :085737449351/ kadekdinawulandari@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) berupa tugas akhir dengan judul :

“Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi di Rumah Sakit BaliMed Karangasem”

1. Dan menyetujui menjadi hal milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiatisme dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 16 Mei 2025



Kadek Dina Wulandari

NIM.P07120324048

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA : KADEK DINA WULANDARI
NIM : P07120324048

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	19 Mei 2015		Nyoman Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	8 Mei 2015		Hasto Triwijaya
3	LABORATORIUM	8 Mei 2015		Suardana
4	HMJ	8 Mei 2015		I WYN ADITYA P.
5	KEUANGAN	8 Mei 2015		I. A Subandi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	8 Mei 2015		I Nym Purnama

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi



Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep
NIP: 196812311992031020

Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan

DOKUMENTASI KEGIATAN

